様式第３号

福岡県がんピア・サポーター　登録情報変更申請書

年　月　日

申請者名

住所

電話番号

下記の者の修了者リストへの登録事項について以下のとおり変更を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号（修了証書の右上に記載の番号） | 第〇〇‐〇号 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　　－ | | |
| 連絡先 | ℡：  メールアドレス： | | |
| がんとの関係 | がん患者本人　・　家族　・　遺族　・その他（　　　　　　） | | |
| がんの種類 |  | | |
| 診断時期 |  | | |
| 治療状況 |  | | |
| 所属する患者会、がんサロン　など |  | | |
| 治療状況 |  | | |
| 治療歴・治療年数 |  | | |
| 参加している患者会、がんサロン等（複数可） |  | | |
| 所属患者会等連絡先 |  | | |
| 他養成研修受講有無 |  | | |
| 上記研修会の主催者 |  | | |
| ピア・サポート経験（１年以上）の有無 |  | | |
| 上記の主な活動先 |  | | |
| 経験年数 |  | | |
| その他 |  | | |